

(様式第2号の2)

## 柔道整復施術療養費の受領委任の取扱いに係る申し出（同意書）

施術所において勤務する他の柔道整復師として、受領委任の取扱規程（平成22年5月24日保発0524第2号通知の別添2）の第3章に定める事項を遵守し、第2章12及び15並びに第8章の適用を受けることについて同意します。

施術所に勤務する他の柔道整復師	第2	ふりがな					
		氏名	大・昭・平・令 年 月 日生				
		免許番号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日				
		申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日			
			当該地方厚生(支)局長等				
	勤務時間	午前 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日)	午後 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日)				
	第3	ふりがな					
		氏名	大・昭・平・令 年 月 日生				
		免許番号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日				
		申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日			
			当該地方厚生(支)局長等				
	勤務時間	午前 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日)	午後 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日)				
第4	ふりがな						
	氏名	大・昭・平・令 年 月 日生					
	免許番号	(取得年月日) 大・昭・平・令 年 月 日					
	申し出前5年間における受領委任の取扱い中止	有・無	中止年月日				
		当該地方厚生(支)局長等					
勤務時間	午前 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日)	午後 時 分～ 時 分 (月・火・水・木・金・土・日)					

(注) 施術所に勤務する他の柔道整復師は、署名をすること。

(この申し出は、北海道厚生局へ提出してください。)